

***BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI  
PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA  
DI PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK)  
GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna  
Mendapatkan Gelar Sarjana S1 Bimbingan Dan Konseling Islam  
(S.Sos) dalam Ilmu Dakwah Dan Komunikasi  
UIN Raden Intan Lampung

**OLEH:**

**SITI NUR KHOLIFAH  
NPM: 1641040176**

**Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1442 H/ 2020 M**

***BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI  
PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA  
DI PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK)  
GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna  
Mendapatkan Gelar Sarjana S1 Bimbingan Dan Konseling Islam  
(S.Sos) dalam Ilmu Dakwah Dan Komunikasi  
UIN Raden Intan Lampung

**OLEH :**

**SITI NUR KHOLIFAH  
1641040176**

**Jurusan: Bimbingan Konseling Islam (BKI)**

**Pembimbing I : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, S.Sos, M.Pd**

**Pembimbing II : Umi Aisyah, M.Pd.I**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1442 H/ 2020 M**

## ABSTRAK

Anak tunagrahita yang memiliki kecerdasannya jauh di bawah rata-rata yang dikenal juga sebagai keterbelakangan mental karena keterbelakangan kecerdasannya, yang memiliki permasalahan seperti perilaku hiperaktif yang mana anak mengalami gangguan pemusatan perhatian, perilaku yang berlebihan, tidak terkendali, dan juga memiliki emosi sehingga perlu diberikan terapi untuk mengurangi perilaku hiperaktif pada anak tunagrahita salah satunya dengan *behavior therapy*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *behavior therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*Field Research*) yang bersifat deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang guru dan 20 orang tua anak tunagrahita yang hiperaktif. Dalam penelitian ini penulis menggunakan *Purposive Sampling* untuk menentukan sample dan sample yang sesuai dengan kriteria adalah 2 orang guru yang menjadi wali kelas, dan 5 orang tua anak tunagrahita ringan. Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menyimpulkan pelaksanaan *behavior therapy* ada lima tahapan yaitu pertama, melakukan asesmen meliputi pemeriksaan tumbuh kembang anak. Kedua, psikolog memberikan rekomendasi yang meliputi saran. Ketiga, pelaksanaan terapi menggunakan teknik modifikasi perilaku, Keempat, evaluasi pelaksanaan terapi. Kelima tindak lanjut, jadi dengan tindak lanjut perilaku hiperaktif sudah menurun, mereka sudah mampu berperilaku baik, sudah mampu bersabar, mengontrol diri, makan dan minum sendiri, memakai baju dan sepatu sendiri.

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nurkholifah  
NPM : 1641040176  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "*Behavior Therapy* Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita Di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (Pklk) Growing Bandar Lampung" adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusun sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut *footnote* dan daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya

Bandar Lampung, 22 Oktober 2020

Penulis,



Siti Nur Kholifah  
NPM. 1641040176





**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

*Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260*

**PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi** : **BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENGURANGI PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA DI PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK) GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG**  
**Nama** : **Siti Nur Kholifah**  
**NPM** : **1641040176**  
**Prodi** : **Bimbingan dan Konseling Islam**  
**Fakultas** : **Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**MENYETUJUI**

Untuk dimunaqasahkan dan dipertahankan dalam sidang munaqasah  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN)  
Raden Intan Lampung.

Bandar Lampung 22 Oktober 2020

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M. Pd**  
**NIP.196909151994032002**

**Umi Aisyah, M.Pd. I**  
**NIP.198909012018012003**

**Mengetahui,**  
**Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

**Mubasit, S. Ag. MM**  
**NIP.197311141998031002**





**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

*Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260*

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul **"BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENGURANGI PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA DI PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK) GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG"** disusun oleh : Siti Nur Kholifah, NPM : 1641040176, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, telah diujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada Hari/Tanggal Senin 16 November 2020.

**TIM DEWAN PENGUJI :**

**Ketua Sidang : Mubasit, S. Ag, MM**

**Sekretaris : Berlian Rahmawati, M. T. I**

**Penguji I : Dr. Fitriyanti, MA**

**Penguji II : Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M. Pd**

**Penguji Pendamping : Umi Aisyah, M.Pd. I**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**



**Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M. Si**

**NPM. 196104091990031002**



## MOTTO

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

“ Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.”

(QS. At-Tin (95) : 4)

## **PERSEMBAHAN**

Karya tulis ini penulis persembahkan sebagai ungkapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Sujud Syukur ku sembahkan kepada Allah SWT. yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil lagi Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman, bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.
2. Ayahanda ku tercinta Imam Hanafi dan ibunda Nova Hartati yang telah mengasuh, membesarkanku, membimbing serta mendidiku dengan penuh cinta dan kasih sayang. Karena jerih payah dan pengorbanannya serta kesabarannya, doa-donya, dan yang telah rela berkorban tenaganya, waktu demi keberhasilan penulis.
3. Adik kandungku Zainal Ihkwan yang selalu memberiku semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Sahabat-sahabat yang aku cintai karena Allah SWT, Arum Cahyani, Desi Trisnawati, Echa Nurjayanti, Marini Eka Saputri, Rima Hasia Visesar Tanjung, Wiwi Fitri Nurazizah, terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, tlaktiran, ojekkan, dorongan serta memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.



5. Untuk sahabat ku Anita Destati, Ani Setiawati, Yuvita Sari, Vina Amelia, Elis Arsita yang selalu mendukungku serta memberi motivasi yang tiada henti hingga terselesaikan tugas akhirku.
6. Untuk keluarga tanpa KK Ovi, Dewi, Mira, Uci, Yustina, Mei, Indah, dan keluarga asrama E2 No.2 yang selalu memberikan bantuannya, semangat, dukungan, dan rasa kekeluargaan yang begitu hangat aku rasakan selama tinggal bareng dengan mereka.
7. Untuk Kholiqul Annam yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Untuk bapak Agus Budianto yang telah membantu dan memberikan motivasi serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Keluarga besar KKN 178 desa Gunug Tiga, Ulu Belu Tanggamus.
10. Almamaterku tercinta UIN Raden Intan Lampung.

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Siti Nurkholifah bertempat tinggal di Desa Gilih Karang Jati Kecamatan Selagai Lingga Kabupaten Lampung Tengah dilahirkan di Desa Gilih Karang Jati pada tanggal 02 Februari 1998. Anak ke-1 dari 2 bersaudara dari pasangan bapak Imam Hanafi dan ibu Nova Hartati.

Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri 1 Gilih Karang Jati lulus pada tahun 2010, sekolah lanjutan tingkat pertama di SMP Negeri Satu Atap Satu Selagai Lingga lulus pada tahun 2013, kemudian melanjutkan ke SMK KH.Ghalib Pringsewu lulus pada tahun 2016.

Dengan mengucap puji syukur kepada Allah SWT akhirnya penulis mempunyai kesempatan untuk melanjutkan kejenjang pendidikan di perguruan tinggi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dan mengambil program studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada tahun 2016.

Bandar Lampung, 22 Oktober 2020

Penulis,

Siti Nur Kholifah



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat beserta salam senantiasa penulis haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan makna haqiqi bagi kehidupan umat-Nya dan kita nantikan syafa'at-Nya di yaumul kiyamah kelak. Sebelumnya penulis mengucapkan *Jazakallahukhairan Katsiran* kepada kedua orang tua yang telah mengasuh dan juga memberikan dukungan kepada penulis, kerja kerasnya serta do'a yang selalu dipanjatkan, telah mengantarkan penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung, semoga Allah SWT selalu menjaga serta melimpahkan Ridha-Nya kepada beliau.

Penulisan karya ilmiah tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang sangat berjasa. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih atas bantuan berbagai pihak yang diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli M.Si Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Mubasit, S.Ag, MM selaku Ketua jurusan Bimbingan dan Konseling Islam dan Ibu Umi Aisyah,M.Pd sebagai Sekretaris Jurusan.
3. Ibu Dr.Hj. Sri Ilham Nasution. S.Sos, M.Pd selaku Pembimbing I dan Ibu Umi Aisyah, M.Pd.I selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan menyediakan waktu konsultasi pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

4. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan sumbangan ilmu kepada penulis.
5. Pihak perpustakaan pusat, perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi dan perpustakaan daerah provinsi Lampung yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis.
6. Ibu Maria Novitawati, M.Psi., Psi Pendiri Pedidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) Growing Hope dan juga yang telah mempersilahkan penulis untuk melakukan penelitian dan *mensupport* penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan membantu dalam mencari informasi dan data-data.
7. Seluruh Tenaga Pendidik di Pedidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing Hope* dan juga yang telah membantu dalam mencari informasi dan data-data.
8. Keluarga besar BKI D angkatan 2016 yang telah berjuang bersama satu kelas dari awal masuk hingga mencapai kesuksesan masing-masing.
9. Teman-teman seangkatan Bimbingan dan Konseling Islam 2016 Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Hanya ungkapan doa yang penulis ucapkan dengan ikhlas semoga Allah SWT membalas semua jasa kebaikan semua pihak yang telah terlibat membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tidak ada karya yang sempurna, untuk itu kritik dan saran dari pembaca diharapkan.



Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandar Lampung, 22 Oktober 2020

Penulis

**SITI NUR KHOLIFAH**  
**NPM. 1641040176**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN .....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Penegasan Judul .....	1
B. Alasan Memilih Judul .....	4
C. Latar Belakang Masalah.....	5
D. Fokus Penelitian .....	12
E. Rumusan Masalah .....	12
F. Tujuan Penelitian.....	12
G. Signifikasi Penelitian.....	13
H. Metode Penelitian.....	13
 <b>BAB II BEHAVIOR THERAPY DAN PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA</b>	
A. <i>Behavior Therapy</i> .....	21
1. Pengertian <i>Behavior Therapy</i> .....	21
2. Tujuan <i>Behavior Therapy</i> .....	26
3. Teknik –Teknik <i>Behavior Therapy</i> .....	28
4. Pelaksanaan <i>Behavior Therapy</i> Untuk Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	39
B. Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	42
1. Pengertian Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	42
2. Permasalahan Anak Tunagrahita .....	46
3. Perilaku Hiperaktif Pada Anak Tunagrahita.....	49
C. Tinjauan Pustaka .....	51



### **BAB III GAMBARAN UMUM PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK) GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG**

A. Profil Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK)	
<i>Growing Hope</i> Bandar Lampung.....	54
1. Sejarah Singkat Dan Latar Belakang Berdirinya Pendidikan Khusus Layanan Khusus <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung	54
2. Visi, Misi Pendidikan Khusus Layanan Khusus <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	55
3. Struktur Organisasi.....	56
4. Keadaan Gedung Sarana Dan Prasarana Pendidikan Khusus Layanan Khusus <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	60
5. Keadaan Tenaga Pengajar Pendidikan Khusus Layanan Khusus <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung.....	61
6. Jenis Layanan Pendidikan Khusus Layanan Khusus <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	62
7. Jadwal Kegiatan Terapi <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	63
8. Aktivitas Anak Tunagrahita dengan Perilaku Hiperaktif Bandar Lampung .....	63
B. Pelaksanaan <i>Behavior Therapy</i> Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	64
1. Gambaran Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	64
2. Tahapan-Tahapan Pelaksanaan <i>Behavior Therapy</i> Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	65
3. Hambatan dalam Pelaksanaan <i>Behavior Therapy</i> Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita .....	81

### **BAB IV PELAKSANAAN *BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA DI PENDIDIKAN KHUSUS LAYANAN KHUSUS (PKLK) *GROWING HOPE* BANDAR LAMPUNG**

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	95

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>
----------------------	------------

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Observasi .....	101
Lampiran 2	Pedoman Wawancara .....	102
Lampiran 3	Catatan Lapangan Hasil Observasi .....	105
Lampiran 4	Dokumen Pendukung atau Foto .....	108
Lampiran 5	SK Judul .....	109
Lampiran 6	Kartu Konsultasi .....	114
Lampiran 7	Surat Rekomendasi Penelitian Provinsi .....	116
Lampiran 8	Surat Keterangan Perubahan Judul .....	117
Lampiran 9	Surat Telah Melakukan Penelitian .....	118
Lampiran 10	Dokumentasi Struktur Organisasi <i>Growing Hope</i> .....	119
Lampiran 11	Dokumentasi Fasilitas <i>Growing Hope</i> .....	120
Lampiran 12	Brosur PKLK <i>Growing Hope</i> .....	121

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Keadaan Gedung Sarana Dan Prasarana (PKLK ) <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	60
Tabel 2	Keadaan Pengurus Dan Pengajar (PKLK ) <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung. ....	61
Tabel 3	Jenis Layanan Kegiatan (PKLK) <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	62
Tabel 4	Jadwal Kegiatan Terapi (PKLK) <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Struktur Organisasi PKLK <i>Growing Hope</i> Bandar Lampung .....	57
---	----



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul, “*Behavior Therapy* Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita Di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung”. Agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap judul skripsi ini, maka perlu memberikan penjelasan beberapa istilah pada judul ini. Adapun istilah-istilah yang perlu dijelaskan yaitu, sebagai berikut:

*Behavior Therapy* adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada pengubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif<sup>1</sup>.

*Behavior Therapy* adalah Terapi perilaku dan pengubahan perilaku (*behavior modification*) atau pendekatan *behavioristik* dalam psikoterapi, adalah salah satu dari beberapa “revolusi” dalam dunia pengetahuan psikologi, khususnya psikoterapi<sup>2</sup>.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan *Behavior Therapy* adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar dan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku karena setiap perilaku ada kaitannya dengan sumber yang ada dilingkungan. Teknik yang digunakan

---

<sup>1</sup> Singgih Dirga. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Penerbit Libri, 2012), h.191

<sup>2</sup> *Ibid.*, h. 193.

di PKLK *Growing Hope* Bandar Lampung yaitu teknik modifikasi perilaku dengan 3 pendekatan, diantaranya yaitu *positive reinforcement*, *negative reinforcement* dan *punishment*. Dalam hal ini penulis akan melakukan penelitian mengenai *Behavior Therapy* yang akan diberikan kepada anak tunagrahita.

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan dibawah rata-rata, mengalami hambatan tingkah laku, penyesuaian dan terjadi pada masa perkembangan<sup>3</sup>.

Anak tunagrahita adalah kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (*sub-average*), yaitu IQ 84 ke bawah sesuai tes, kelainan yang muncul sebelum usia 16 tahun, kelainan yang menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif<sup>4</sup>.

Penggolongan anak tunagrahita secara sosial psikologis berdasarkan kriteria psikometrik yaitu, tunagrahita ringan (*mild mental retardation*) adalah anak yang memiliki IQ 51-59, tunagrahita sedang (*moderate mental retardation*) adalah anak yang memiliki IQ 40-54, tunagrahita berat (*severse mental retardation*) adalah anak yang memiliki IQ 20-39, tunagrahita sangat berat (*profound mental retardation*) adalah anak yang memiliki IQ 20 ke bawah<sup>5</sup>.

Jadi berdasarkan pengertian diatas anak tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata yang dikenal juga sebagai

---

<sup>3</sup> Mohammad Amin, *Ortopedagogik Anak Tunagrahita* (Bandung: Depdikbud,1995), h. 15.

<sup>4</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luximia Metro Media, 2013), h. 10.

<sup>5</sup> *Ibid.*, h.13-14

keterbelakangan mental karena keterbelakangan kecerdasannya. Yang akan penulis teliti yakni anak tunagrahita ringan dan berumur 10-14 tahun dengan IQ 51-59. Anak tunagrahita memiliki berbagai masalah salah satunya adalah perilaku hiperaktif.

Perilaku hiperaktif adalah perilaku menyimpang yang dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar di sekolah. Zaviera menyatakan bahwa “Anak hiperaktif adalah anak-anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan *hiperkinetik*”<sup>6</sup>. Selaras dengan pendapat tersebut anak yang mengalami perilaku hiperaktif ditandai dengan kurang perhatian, mudah teralih perhatian, emosi yang meledak-ledak serta aktifitas yang berlebihan<sup>7</sup>.

Perilaku hiperaktif adalah suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak terkendali, tidak menaruh perhatian dan (bertindak sekehendak hatinya)<sup>8</sup>.

Berdasarkan pengertian diatas perilaku hiperaktif adalah suatu perilaku yang berlebihan, tidak terkendali, mudah teralih perhatian dan juga memiliki emosi yang meledak.

Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung merupakan salah satu lembaga pendidikan yang melayani terapi untuk anak berkebutuhan khusus,

---

<sup>6</sup> Eni Kusumawati, “Study Kasus Perilaku Hiperaktif Dan Faktor Penyebab Pada Siswa Kelas III SD Negeri Mranggen 05 Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo”. ( Skripsi Program Sarjana Pendidikan Ilmu Bimbingan dan Konseling Universitas Sebelas Maret, Surakarta,2010),h. 16.

<sup>7</sup> Prasetyono, *Serba-Serbi Anak Autis* (Yogyakarta: Diva Press,2008), h.99.

<sup>8</sup> Oktariana Dewi Puspitasari, “Penanganan Perilaku Hiperaktif Pada Anak Autis Di Paud Inklusi Ahsanu Amala”. *Jurnal Widia Ortodidaktika* ,Vol. 5 No. 10 (Tahun 2016), h.1063.

terapinya antara lain yaitu terapi musik, *Behavior Therapy*, terapi wicara, sensori integrasi, okupasi terapi. Yang beralamat di Jalan Pulau Buton, Perumahan Palmsville Residence Blok A 1-3, Jaga Baya II, Way Halim, Kota Bandar Lampung<sup>9</sup>.

Berdasarkan keterangan di atas tujuan penelitian mengenai *Behavior Therapy* di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yaitu untuk mengetahui pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita yang mana dalam memberikan terapi kepada klien salah satunya berupa *Behavior Therapy* yang dilakukan langsung oleh tenaga ahli yakni seorang psikolog.

## **B. Alasan Memilih Judul**

1. Ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan *behavior therapy*, karena dengan adanya *behavior therapy* yang dilakukan menggunakan teknik sederhana dan dapat diulang kembali ketika di rumah dan bisa diberikan di mana saja, dengan demikian anak tunagrahita yang memiliki perilaku hiperaktif dapat mengurangi perilaku hiperaktifnya sehingga anak dapat melakukan aktivitasnya sesuai dengan anak pada umumnya.
2. Peneliti memilih Pendidikan
3. Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung. Dikarenakan sudah berdiri sejak tahun 2007

---

<sup>9</sup> Maria Titis , Wawancara, PKLK *Growing hope* Bandar Lampung, 14 Desember 2019.



yang berarti pada tahun 2020 sudah menginjak umur 12 tahun dan sudah memenuhi standar tempat penelitian.

4. Penelitian ini sesuai dengan bidang keilmuan atau jurusan yang sedang penulis tekuni yaitu Bimbingan dan Konseling Islam, karena ini mengkaji tentang *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

### C. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk hidup yang lebih sempurna dibandingkan dengan makhluk hidup lain. Konsep tentang manusia pun bermacam-macam. Salah satunya manusia yang tidak dapat mencukupi segala kebutuhan hanya dengan mengandalkan kemampuannya sendiri, melainkan kebutuhan manusia akan dapat terpenuhi jika ada pertolongan dari sesama manusia lainnya<sup>10</sup>.

Pada umumnya orang berpendapat bahwa masa kanak-kanak merupakan masa yang terpanjang dalam rentang kehidupan saat dimana individu relatif tidak berdaya dan bergantung pada orang lain. Masa kanak-kanak sering dianggap tidak ada akhirnya sewaktu mereka tidak sabar menunggu saat yang didambakan yakni pengakuan dari masyarakat bahwa mereka bukan anak-anak lagi melainkan orang dewasa. Masa kanak-kanak dimulai setelah melewati masa bayi yang penuh

---

<sup>10</sup> Hartono dan Boy Soedarmaji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana Prenada, 2002), h. 144.

ketergantungan, yakni kira-kira usia dua tahun sampai saat anak matang secara seksual, kira-kira tiga belas tahun untuk wanita dan empat belas tahun untuk pria<sup>11</sup>.

Tahun pertama bagi anak adalah masa yang sangat penting bagi perkembangan mental anak selanjutnya. Pada masa ini, awal kontak sosial, dan dia mulai belajar tentang lingkungan sosialnya<sup>12</sup>.

Seorang anak hidup paling aktif di dalam masa perkembangannya. Kepribadian sedang dalam pembentukan dan di dalam stadium perkembangan banyak sekali terjadi perubahan atau modifikasi tingkah laku. Sebab itu kita harus mengetahui ciri tingkah laku normal pada setiap stadium perkembangan anak dan membedakan dengan gejala patologis. Lingkungan tempat anak tumbuh dan bergantung ialah keluarga dan terutama sekali orang tua<sup>13</sup>.

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Artinya: Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”. (Q.S. At-Tin: 4)<sup>14</sup>.

Anak-anak sebagaimana manusia pada umumnya pasti punya masalah. Masalah tersebut amat beragam dari yang bersifat fisik hingga mental atau kepribadian dari yang terjadi sesaat ada pula yang permanen. Masalah sesaat diantaranya juga penyakit, yakni masalah yang segera

---

<sup>11</sup> Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 1998), h.108.

<sup>12</sup> Moeljono Notoseodirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan* (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2014), h. 159.

<sup>13</sup> Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Buku Kuliah 1,2 & 3 Ilmu Kesehatan Anak*, (Jakarta: Percetakan Infomedika Jakarta, 1985), h.70.

<sup>14</sup> Kementerian Agama RI, *Alquran Tafsir Per Kata*, (Banten: Kalim, 2014), h. 476.

dapat disembuhkan, sedangkan kecacatan dapat dinormalisasi dengan melewati proses yang panjang<sup>15</sup>.

Anak ada dua kategori yaitu anak normal dan anak abnormal. Anak normal adalah anak yang berumur kalendernya (CA) sejajar dengan kemampuan berpikir atau yang disebut mental age (MA)<sup>16</sup>. Sedangkan anak abnormal atau berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik. Anak berkebutuhan khusus memiliki apa yang disebut dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangan (*barier to learning and development*). Oleh sebab itu mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang dialami oleh masing-masing anak<sup>17</sup>.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ

عَلَيْهَا مَلَكٌ غَلَظُ شِدَادٍ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”. (Q.S. At-Tahrim: 6)<sup>18</sup>.

Seiring dengan pertumbuhan manusia tentu kebutuhannya akan berbeda, terutama kebutuhan hidup anak yang memiliki gangguan tertentu

<sup>15</sup> Nur'aeni, *Intervensi Dini Bagi Anak Bermasalah*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004), h. 81.

<sup>16</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luxima Metro Media, 2013), h. 23.

<sup>17</sup> Dedy Kustawan, *Bimbingan dan Konseling Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: PT. Luximia Metro Media, 2013), h. 17.

<sup>18</sup> Kementrian Agama RI, *Alquran Tafsir Per Kata*, (Banten: Kalim, 2014), h. 447.

atau anak berkebutuhan khusus, salah satunya yang akan dibahas dalam skripsi ini yaitu anak tunagrahita.

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki IQ 70 ke bawah. Jumlah penyandang tunagrahita 2,3 %. Atau 1,92 % anak usia sekolah menyandang tunagrahita dengan perbandingan laki-laki 60 % dan perempuan 40 % atau 3:2. Pada data pokok Sekolah Luar Biasa terlihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang kelainan adalah 48.100.548 orang, jadi estimasi jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang tunagrahita adalah  $2\% \times 48.100.548 \text{ orang} = 962.011 \text{ orang}$ <sup>19</sup>.

Penyandang tunagrahita atau cacat grahita adalah mereka yang memiliki kemampuan intelektual atau IQ dan keterampilan penyesuaian dibawah rata-rata teman seusianya. Cacat grahita ini umumnya ganda, bercampur dengan kecacatan yang lain. Cacat ini akan tampak jelas setelah anak-anak masuk taman kanak-kanak, atau setelah masuk sekolah. Karena di tempat baru ini anak banyak dituntut untuk kerja akademik<sup>20</sup>.

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata yang disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Anak tunagrahita mempunyai hambatan akademik yang sedemikian rupa

---

<sup>19</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luxima Metro Media, 2013), h.11.

<sup>20</sup> Nur'aeni, *Intervensi Dini Bagi Anak Bermasalah*, (Jakarta: PT Renika Cipta, 2004), h.105.



sehingga dalam layanan pembelajarannya memerlukan modifikasi kurikulum sesuai dengan kebutuhan khususnya<sup>21</sup>.

Anak tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi (a) anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dididik dengan rentang IQ 50-75, (b) anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dilatih dengan rentang IQ 25- 50, (c) anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dirawat dengan rentang IQ 25- ke bawah<sup>22</sup>.

Masalah-masalah yang dialami anak tunagrahita diantaranya masalah belajar, masalah penyesuaian diri terhadap lingkungan, masalah ganggun bicara,bahasa serta masalah kepribadian, dan hiperaktif<sup>23</sup>. Yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah masalah perilaku hiperaktif pada anak tunagrahita.

Perilaku hiperaktif adalah perilaku menyimpang yang dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar di sekolah. Zaviera menyatakan bahwa “Anak hiperaktif adalah anak-anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan hiperkinetik”. Selaras dengan pendapat tersebut anak yang mengalami perilaku hiperaktif ditandai dengan kurang perhatian, mudah teralih perhatian, emosi yang meledak-ledak serta aktifitas yang berlebihan<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> Dedy Kustawan, *Bimbingan dan Konseling Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: PT. Luximia Metro Media, 2013), h.26.

<sup>22</sup> Nandiyah Abdullah, “Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus”. *Jurnal Magistra*, ISSN 0215-9511 No. 86 Th. XXV (Desember 2013), h.5.

<sup>23</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luxima Metro Media, 2013), h. 21.

<sup>24</sup> Prasetyono, *Serba-Serbi Anak Autis* (Yogyakarta: Diva Press, 2008), h.99.

Jadi, anak hiperaktif adalah anak yang mengalami gangguan sifat tertentu sehingga sulit memusatkan konsentrasi . Hiperaktif memang identik dengan banyaknya gerakan. Hiperaktif pada anak tunagrahita ini dapat memberikan dampak negatif terhadap dirinya sendiri maupun orang lain yang berada disekitarnya, sehingga perlu diberikan terapi. Salah satunya adalah *behavior therapy*.

*Behavior Therapy* adalah Terapi perilaku dan perubahan perilaku (*behavior modification*) atau pendekatan *behavioristik* dalam psikoterapi, adalah salah satu dari beberapa “revolusi” dalam dunia pengetahuan psikologi, khususnya psikoterapi<sup>25</sup>.

*Behavior Therapy* adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif<sup>26</sup>.

Jadi *Behavior Therapy* untuk anak tunagrahita ini perlu, sebab dalam *behavior therapy* ini penyandang tunagrahita yang memiliki perilaku hiperaktif akan mendapat perubahan perilakunya. Seperti yang diungkapkan oleh ibu Maria Titis dalam wawancaranya :

“Sebelum anak mendapatkan *behavior therapy* anak tidak mampu mandiri, tidak dapat mengantri atau tidak sabar lebih sering marah dan tidak mampu mengontrol dirinya sendiri”<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Penerbit Libri, 2012), h.191

<sup>26</sup> *Ibid.*, h. 193.

<sup>27</sup> Maria Titis , *Wawancara*, PKLK *Growing hope* Bandar Lampung, 14 Desember 2019.

*Behavior Therapy* ini menggunakan teknik modifikasi perilaku. Teknik yang dipilih adalah teknik yang memiliki tingkat keberhasilan paling tinggi, tergantung pada kondisi setiap anak.

Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jalan Pulau Buton, Perumahan Palmsville Residence Blok A 1-3, Jaga Baya II Way Halim, Kota Bandar Lampung. *Behavior Therapy* yang dilaksanakan ini berdasarkan pada kondisi anak, dimana ada yang diberikan terapi ini 3 hari sekali, seminggu sekali dan ada yang diberikan terapi satu bulan sekali. Terapi ini diberikan oleh psikolog sesuai dengan kebutuhan anak<sup>28</sup>.

Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung ini adalah salah satu lembaga pendidikan yang memberikan layanan terapi salah satunya adalah *behavior therapy*. *Behavior Therapy* ini merupakan terapi yang diberikan oleh psikolog berdasarkan hasil diagnosa yang dilakukan sebelumnya<sup>29</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang *Behavior Therapy* yang diberikan kepada anak tunagrahita yang memiliki perilaku hiperaktif seperti tidak bisa diam, tidak fokus, tidak kenal lelah, usil dengan tujuan untuk memberikan perubahan perilaku terhadap anak tunagrahita yang memiliki perilaku

---

<sup>28</sup> Maria Titis, Wawancara dengan Pusat Layanan dan Informasi Yayasan Harapan Masa Depan Lampung Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* Bandar Lampung, 14 Desember 2019.

<sup>29</sup> *Ibid*

hiperaktif di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

#### **D. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini fokus pada pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

#### **E. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini yaitu :  
Bagaimana pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung?

#### **F. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita ringan di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.



## G. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan setelah terwujudnya penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu bimbingan dan konseling, khususnya dalam bidang *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita.
2. Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan sekaligus informasi tentang pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita.

## H. Metode Penelitian

Metode adalah cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran-pikiran secara seksama untuk mencapai tujuan. Sedangkan Penelitian adalah pemikiran yang sistematis mengenai berbagai jenis masalah yang pemahamannya memerlukan pengumpulan dan penafsiran fakta-fakta<sup>30</sup>. Agar penyusunan skripsi ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan maka diperlukan metode yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dan relevan dengan tehnik penulisan karya ilmiah.

### 1 Jenis dan Sifat Penelitian

#### a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah lapangan (*field research*) yaitu

---

<sup>30</sup> Cholid Norobuko dan Ahmadi, *Metode Penelitian*, (Jakarta : PT. Bumi Askara, 1997), h. 1.

suatu penelitian lapangan yang dilakukan dalam kancah kehidupan yang sebenarnya. Menurut Hadari Nawawi penelitian lapangan atau *field research* adalah kegiatan penelitian yang dilakukan di lingkungan masyarakat tertentu, baik di lembaga-lembaga dan organisasi-organisasi kemasyarakatan maupun lembaga-lembaga pemerintahan<sup>31</sup>.

Peneliti akan mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope*.

#### **b. Sifat Penelitian**

Adapun penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif sebagaimana telah dikemukakan oleh Strauss menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan yang tidak diperoleh oleh alat statistik atau alat-alat kuantifikasi lainnya. Sedangkan deskriptif menurut Nazir merupakan suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu sel kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan aktual mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta : gadjah Mada University Press, 1998), Cet. Ke-VIII, h. 31.

<sup>32</sup> V. Wiratna Sujaweri, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta : Pustaka Baru Pers, 2014), h. 19

Penelitian ini akan mendeskripsikan tentang pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita yang ada di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

## **2 Populasi dan Sampel**

### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan<sup>33</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas guru, psikolog dan seluruh murid dan orang tua murid yang berada di Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

Guru yang berjumlah 30 orang, psikolog yang berjumlah 1 orang dan anak tunagrahita yang hiperaktif berjumlah 20 orang tua murid yang berjumlah 20 orang. Jadi total keseluruhan 71 orang.

---

<sup>33</sup> Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (Bandung: ALFABETA CV, 2016), h. 80.

## b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi<sup>34</sup>. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti<sup>35</sup>.

Kemudian jenis sampel yang penulis gunakan yaitu *purposive sampling* “pemilihan sekelompok subjek berdasarkan pada ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang mempunyai sangkut paut erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat yang ada dalam populasi yang sudah diketahui sebelumnya<sup>36</sup>.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka penulis akan menjelaskan secara rinci kriteria masing-masing sampel diatas sebagai berikut:

Kriteria guru :

- 1) Guru yang menjadi wali kelas.
- 2) Guru wali kelas anak tunagrahita ringan, yang mana anak tunagrahita ringan sudah mengikuti *behavior therapy* selama 2 tahun.

Kriteria Anak Tunagrahita dengan perilaku hiperaktif :

- 1) Anak tunagrahita ringan yang usianya 10-14 tahun.

---

<sup>34</sup> Etta Mamang Sangadji & Sopiah, *Metode Penelitian pendekatan praktis dalam penelitian* (Yogyakarta : Andi, 2010), h. 186.

<sup>35</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2014), h. 174.

<sup>36</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian* (Jakarta: Asdi Mahasatya, 2013), h 116.

- 2) Anak tunagrahita ringan yang sudah mendapatkan *Behavior Therapy* selama 2 tahun.

Kriteria orang tua murid :

- 1) Orang tua kandung atau orang tua asuh yang menjadi pendamping anak tunagrahita hiperaktif.
- 3) Orang tua anak, dimana anak tunagrahita ringan sudah mengikuti *behavior therapy* selama 2 tahun.

Berdasarkan kriteria atau ciri-ciri di atas, yang sudah penulis tentukan maka yang mewakili sampel dalam penelitian ini adalah 5 anak tunagrahita ringan. Disamping sampel diatas, 5 orang tua pendamping peneliti menetapkan 2 guru yang menjadi wali kelas anak tersebut.

### **3. Prosedur Pengumpulan Data**

#### **a. Metode Wawancara**

Metode *interview* (wawancara) adalah suatu bentuk komunikasi verbal, jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Pada prinsipnya sama dengan metode angket. Perbedaannya pada angket, pertanyaan diajukan secara tertulis, sedangkan pada wawancara, pertanyaan diajukan secara lisan. Dalam wawancara, alat pengumpulan datanya disebut pedoman wawancara. Suatu pedoman wawancara, tentu saja harus benar-benar dapat dimengerti oleh pengumpulan data, sebab dialah

yang akan menanyakan dan menjelaskan kepada responden<sup>37</sup>. Wawancara dibagi menjadi beberapa jenis, wawancara tertutup, terbuka, konferensi, kelompok, individual, terpimpin dan bebas.

Dalam hal ini penulis menggunakan wawancara bebas terpimpin yang mana dalam pelaksanaannya peneliti membawa beberapa pertanyaan lengkap dan terperinci juga bebas menanyakan apa saja dan pertanyaan masih dapat berkembang sesuai dengan jawaban yang diberikan responden. Wawancara akan penulis gunakan untuk mencari data anak tunagrahita yang berperilaku hiperaktif tersebut.

#### **b. Metode Observasi**

Observasi ialah metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung. Dalam hal ini peneliti dengan berpedoman kepada desain penelitian perlu mengunjungi lokasi penelitian untuk mengamati secara langsung berbagai hal atau kondisi yang ada di lapangan<sup>38</sup>. Observasi terbagi menjadi observasi partisipan dan non-partisipan.

Jenis observasi yang penulis gunakan adalah observasi *non partisipan*, yaitu penulis mengamati perilaku objek tanpa ikut serta dalam kegiatan tersebut. Metode observasi ini penulis gunakan untuk mengamati pelaksanaan *Behavior Therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita di Pendidikan

---

<sup>37</sup> Nasution, *Metode research Penelitian Ilmiah*, ( Jakarta : Bumu Aksara, 2006), Cet-VII, h.128.

<sup>38</sup> Ahsannuddin, Mudi, *Profesional Sosiologi*, (Jakarta : Mediatama, 2004), h. 44.

Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* yang beralamat di Jaga Baya II Bandar Lampung.

### c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan ke objek penelitian. Penelitian lapangan yang akan dilaksanakan, informasi yang berbentuk dokumen sangat relevan karena tipe informasi ini bisa menggunakan berbagai bentuk dan dijadikan sebagai sumber data yang eksplisit<sup>39</sup>.

Metode dokumentasi digunakan sebagai metode bantu untuk mengenali data latar belakang anak tunagrahita, berdirinya Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope*, Struktur Organisasi, serta sarana prasarana penunjang kegiatan.

## 4. Analisis Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

Untuk data yang telah terkumpul kemudian di analisis dengan langkah sebagai berikut :

---

<sup>39</sup> Robert K. Yin, *Studi Kasus Desain Metode*, (Jakarta : Rajawali Press, 1996), h. 105.



a. *Data reduction* (Reduksi Data)

Yaitu Sebagai proses seleksi, pemfokusan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang ada di lapangan langsung, dan diteruskan pada waktu pengumpulan data, dengan demikian reduksi data dimulai sejak peneliti memfokuskan wilayah penelitian<sup>40</sup>.

b. *Date Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah *mendisplaykan* data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya<sup>41</sup>.

c. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan kesimpulan dan verifikasi)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal, atau interaktif, hipotesis atau teori<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup>Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: UI Press, 1992), h.15.

<sup>41</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: ALFABETA CV, 2016), h. 246-253.

<sup>42</sup> *Ibid.*, h. 246-253.

## BAB II

### ***BEHAVIOR THERAPY* DAN PERILAKU HIPERAKTIF ANAK TUNAGRAHITA**

#### ***A. Behavior therapy***

##### **1 Pengertian *Behavior Therapy***

Glassman dan Hadad menjelaskan bahwa kemunculan *behaviorisme* tidak lepas dari keterbatasan teknologi dalam melakukan penelitian terhadap proses fisiologis dan subjektivitas yang tak terhindarkan dari metode introspeksi. *Behaviorisme* mengikuti jejak fungsionalisme yang lebih pragmatis, dan fokus pada perilaku yang tampak<sup>43</sup>.

Menurut Watson, bahwa psikologi harus fokus pada perilaku yang bisa diamati, dan meninggalkan kesadaran, pikiran, ataupun keadaan mental lainnya sebagai *subject metter* psikologi<sup>44</sup>.

*Behavior Therapy* berasal dari dua arah konsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dan B. F. Skinner. Mula-mula terapi ini dikembangkan oleh Wolpe untuk menanggulangi (*treatment*) neurosis. Neurosis dapat dijelaskan dengan mempelajari perilaku yang tidak adaptif melalui proses belajar. Dengan perkataan lain bahwa perilaku yang menyimpang bersumber dari hasil belajar di lingkungan<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Agus Abdul Rahman, *Sejarah Psikologi dari Klasik Hingga Modern*, (Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2017), h.151.

<sup>44</sup> *Ibid.*, h. 158.

<sup>45</sup> Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2014), h. 69.

Dasar teori *Behavior Therapy* adalah bahwa perilaku dapat dipahami sebagai hasil kombinasi: (1) belajar waktu lalu dalam hubungannya dengan keadaan yang serupa; (2) keadaan motivasional sekarang dan efeknya terhadap kepekaan terhadap lingkungan; (3) perbedaan-perbedaan biologik baik secara genetik atau karena gangguan fisiologik. Dengan eksperimen- eksperimen terkontrol secara seksama maka menghasilkan hukum-hukum yang mengontrol perilaku tersebut<sup>46</sup>.

*Behavior Therapy* adalah gabungan dari beberapa teori belajar yang dikemukakan ahli yang berbeda. Menurut Willis, terapi tingkah laku berasal dari dua konsep yang dituangkan oleh Ivan Pavlov dan B.F. Skinner. Tetapi Latipun menambahkan nama J. B. Watson setelah Pavlov dan Skinner sebagai tokoh yang mengembangkan dan menyempurnakan prinsip-prinsip *behavioristik*<sup>47</sup>.

Krumboltz mempopulerkan pendekatan *behavioral* bagi konseling dan psikoterapi ketika mengidentifikasi konseling sebagai cara membantu klien belajar memecahkan problem mereka. pembelajaran dan pembelajaran ulang dilihat sebagai cara membantu manusia membuat perubahan. Krumboltz juga mengaplikasikan teori

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, h. 69.

<sup>47</sup> Gantina Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta: PT. Indeks, 2011), h. 55.

*behavioral* dengan menguantifikasi dan mengukur hubungan antara garis kebijakan suatu konseling dengan kesuksesannya<sup>48</sup>.

John Watson, pendiri *behaviorisme*, adalah seorang *behaviorisme* radikal yang pernah menyatakan bahwa ia bisa mengambil sejumlah bayi yang sehat dan menjadikan bayi-bayi itu apa saja yang diinginkannya, dokter ahli hukum, seniman, perampok, pencopet melalui bentukan lingkungan. Jadi, menyingkirkan dari psikologi konsep-konsep seperti ketidaksadaran, determinasi diri, dan berbagai fenomena subjektif lainnya<sup>49</sup>.

Marquis menyatakan bahwa terapi tingkah laku itu mirip keahlian teknik dalam arti ia menerapkan informasi-informasi ilmiah guna menemukan pemecahan-pemecahan teknis atas masalah-masalah manusia. Jadi, *behaviorisme* berfokus pada bagaimana orang-orang belajar dan kondisi-kondisi apa saja yang menentukan tingkah laku mereka<sup>50</sup>.

Terapi perilaku (*behavior therapy*) dan perubahan perilaku (*behavior modification*) atau pendekatan *behavioristik* dalam psikoterapi, adalah salah satu dari beberapa “revolusi” dalam dunia pengetahuan psikologi, khususnya psikoterapi<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> Robert L. Gibson dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), h. 218.

<sup>49</sup> *Ibid.*, h. 196.

<sup>50</sup> *Ibid.*, h. 196.

<sup>51</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Penerbit Libri, 2012), h. 191.

Corey, mengemukakan bahwa pada terapi perilaku, perilaku adalah hasil dari belajar. Kita semua adalah hasil dari lingkungan sekaligus adalah pencipta lingkungan. Tidak ada dasar yang berlaku umum bisa menjelaskan semua perilaku, karena setiap perilaku ada kaitan dengan sumber yang ada di lingkungan yang menyebabkan terjadinya sesuatu perilaku tersebut<sup>52</sup>.

*Behavior Therapy* adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif<sup>53</sup>.

Psikoterapi Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islami menurut Muhammad ‘Abd al-‘Aziz al-Khalidi dalam bahasa Arab kata terapi sepadan dengan al-istisyfa’ yang berasal dari syafa-yasyfi-syifa’ yang artinya menyembuhkan<sup>54</sup>. Kata-kata syifa’ banyak dijumpai dalam al-Qur’an, di antaranya pada surah Yunus ayat 57 dan al-Isra’ ayat 82, yaitu:

---

<sup>52</sup> *Ibid.*, h. 202.

<sup>53</sup> *Ibid.*, h. 193.

<sup>54</sup> Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam & Psikologi Kontemporer* (Malang: UIN Malang Press, 2009), h.188.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ  
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”. (Q.S. Yunus: 57)<sup>55</sup>.

Ayat diatas merupakan salah satu yang menjadi dasar *behavior therapy* yang menarik untuk diteliti dimana berfokus pada pelaksanaan terapi dan perbaikan perilaku klien. Pemilihan ayat ini oleh penulis bukanlah suatu yang tidak beralasan melainkan nantinya pada penelitian ini akan ditemukan bagaimana pelaksanaan *behavior therapy* untuk mengurangi perilaku hiperaktif.

Dengan demikian menjadi sesuatu yang menarik untuk diteliti lebih lanjut, bagaimana dalam pelaksanaan terapi dan penyembuh penyakit bagi orang-orang yang beriman. Karena bahwasannya karunia dan rahmat Allah itu lebih baik dari pada apa yang mereka kumpulkan berupa tahta dan kemewahan duniawi. Dalam artian bahwa Allah sudah menyiapkan penyembuh dari penyakit yang ada pada diri hamba Nya. Tidak ada penyakit yang

---

<sup>55</sup> Kementrian Agama RI, *Alquran Tafsir Per Kata*, (Banten: Kalim, 2004), h. 165.

tidak ada obatnya, dan Allah tidak memberikan ujian melebihi batas kemampuan hambanya.

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا

يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (Q.S. Al-Isra’:82)<sup>56</sup>.

Sedangkan pelaksanaan terapi dan penyembuhan melalui pendekatan Islami sering disebut dengan istilah istisyfa’. Salah satu metodenya adalah doa. Menurut Isep Zainal Arifin, psikoterapi Islam dapat diistilahkan sebagai al-istryfa’ bi al-Qur’ân wa al-Du‘a’, yaitu penyembuhan terhadap penyakit-penyakit dan gangguan psikis yang didasarkan kepada tuntunan nilai-nilai al-Qur’an dan doa<sup>57</sup>.

## 2 Tujuan *Behavior Therapy*

Tujuan umum dari suatu *Behavior Therapy* ialah membentuk kondisi baru untuk belajar, karena melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada. Corey meringkas tujuan dari terapi perilaku sebagai: secara umum untuk menghilangkan perilaku maladaptif dan belajar berperilaku lebih efektif. Memusatkan perhatian

<sup>56</sup> *Ibid.*, h. 225.

<sup>57</sup> Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2009), h. 23-24.

pada faktor yang mempengaruhi perilaku dan memahami apa yang bisa dilakukan terhadap perilaku yang menjadi masalah. Pasien atau klien memiliki peran aktif dalam menentukan tujuan terapi dan melakukan penilaian bagaimana tujuan-tujuan dapat dicapai<sup>58</sup>.

Tujuan umum *Behavior Therapy* adalah menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar. Dasar alasannya ialah bahwa segenap tingkah laku adalah dipelajari (*learned*), termasuk tingkah laku yang maladaptif. Jika tingkah laku yang neurotik *learned*, maka ia bisa *unlearned* (dihapus dari ingatan), dan tingkah laku yang lebih efektif bisa diperoleh. Terapi tingkah laku pada hakikatnya terdiri atas proses penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif dan pemberian pengalaman-pengalaman belajar yang didalamnya terdapat respons-respons yang layak, namun belum dipelajari<sup>59</sup>.

Krumboltz dan Thorensen telah mengembangkan tiga kriteria bagi perumusan tujuan yang bisa diterima dalam konseling tingkah laku sebagai berikut:

1. Tujuan yang dirumuskan haruslah tujuan yang diinginkan klien
2. Konselor harus bersedia membantu klien dalam mencapai tujuan, dan
3. Harus terdapat kemungkinan untuk menaksir sejauh mana klien bisa mencapai tujuannya.

---

<sup>58</sup> Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Penerbit Libri, 2012), h. 205-206.

<sup>59</sup> Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2005), h. 199.



Akan tetapi bagaimana jika klien bisa mengidentifikasi masalahnya dengan jelas dan hanya bisa menghadirkan tujuan-tujuan yang sama. Krumboltz dan Thoresen sepakat bahwa pada umumnya klien tidak menjabarkan masalah-masalah dalam bahasa yang sederhana dan jelas<sup>60</sup>.

Terapi perilaku bertujuan untuk mengurangi perilaku manusia yang bisa diamati dan bisa diukur. Perubahan-perubahan itu dipilih oleh terapis bersama dengan kliennya. Karena pendekatan ini bertujuan melihat perubahan perilaku, beberapa problem lebih cocok dilakukan terapi perilaku daripada terapi lainnya<sup>61</sup>.

### **3 Teknik-Teknik *Behavior Therapy***

*Behavior therapy* merupakan salah satu teknik guna merubah tingkah laku yang lebih adaptif. Pendekatan ini dirasa lebih efektif untuk menangani kasus-kasus dalam dunia pendidikan, khususnya maladaptive. Berfokus pada modifikasi tingkah laku menjadi ciri yang sangat menonjol dalam teknik behavior. Teknik ini berkembang mulai tahun 1950-an hingga sekarang, teknik behavior masih relevan untuk diterapkan. Penting untuk diketahui bahwa behavior ini merupakan aspek gerakan memodifikasi tingkah laku pada taraf yang masih bisa didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur.

---

<sup>60</sup> *Ibid.*, h.201-202.

<sup>61</sup> Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), h. 53.

Manusia mempunyai potensi positif dan negatif yang bias jadi terbentuk karena factor lingkungan sosial budaya. Adapun ciri behavior dapat dilihat dari:

- a. Pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak
- b. Kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment.
- c. Perumusan prosedur treatment yang spesifik sesuai dengan masalah.
- d. Penaksiran objektif atas hasil-hasil terapi.

Arah dari behavior dasarnya adalah mengarah pada perolehan tingkah laku baru yang lebih adaptif, sehingga dapat menghapus tingkah laku yang maladaptif. Serta tingkah laku dapat diasosiasikan dengan tingkah laku yang nampak, dan berpusat pada *here and Now*. Semua tingkah laku dapat dipelajari baik yang adaptif maupun yang maladaptive. Belajar merupakan cara efektif mengubah tingkah laku maladaptif<sup>62</sup>.

a. Desensitisasi sistematis

Desensitisasi sistematis adalah salah satu teknik yang paling luas digunakan dalam terapi tingkah laku. Desensitisasi sistematis digunakan untuk menghapus tingkah laku yang diperkuat secara negatif, dan ia menyertakan pemunculan tingkah laku atau respons yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak dihapuskan itu. Desensitisasi diarahkan pada mengajar

---

<sup>62</sup> Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2005), h. 196.

klien untuk menampilkan suatu respons yang tidak konsisten dengan kecemasan. Contoh pelaksanaan desensitisasi sistematis adalah dimulai dengan membiarkan konseli menenangkan diri, kemudian terapis meminta untuk membayangkan tiap-tiap suasana yang jelas dan nyata sesuai dengan urutan situasi yang membangkitkan kecemasan yang tarafnya paling rendah. Terapis bergerak mengungkapkan situasi-situasi secara bertingkat sampai klien menunjukkan bahwa dia mengalami kecemasan, dan pada saat itulah pengungkapan situasi diakhiri. Kemudian relaksasi dimulai lagi, dan klien kembali membayangkan dirinya berada dalam situasi-situasi yang diungkapkan oleh terapis. Treatment dianggap selesai apabila klien mampu untuk tetap santai ketika membayangkan situasi yang sebelumnya paling menggelisahkan dan menghasilkan kecemasan<sup>63</sup>.

b. Terapi Implosif dan Pembanjiran

Teknik-teknik pembanjiran berlandaskan paradigma mengenai penghapusan eksperimental. Teknik ini terdiri atas pemunculan stimulus berkondisi secara berulang-ulang tanpa pemberian perkuatan. Teknik pembanjiran berbeda dengan teknik Desensitisasi sistematis dalam arti teknik pembanjiran tidak menggunakan agen pengondisian balik maupun tingkatan kecemasan. Contoh pelaksanaan terapi implosif dan pembanjiran

---

<sup>63</sup> *Ibid.*, h. 208-210.

adalah seorang klien yang mengalami kecenderungan-kecenderungan obsesif pada kebersihan. Klien mencuci tangannya lebih dari seratus kali sehari dan memiliki ketakutan yang berlebihan terhadap kuman. Prosedur-prosedur penanganan klien mencakup (1) pencarian stimulus-stimulus yang memicu gejala-gejala, (2) menaksir bagaimana gejala-gejala berkaitan dan bagaimana gejala-gejala itu membentuk tingkah laku klien, (3) meminta kepada klien untuk membayangkan sejas-jelasnya apa yang dijabarkannya tanpa disertai celaan atas kepantasan situasi yang dihadapinya, (4) bergerak semakin dekat dengan ketakutan yang paling kuat yang dialami klien dan meminta kepadanya untuk membayangkan apa yang paling ingin dihindarinya, dan (5) mengulang prosedur-prosedur tersebut sampai kecemasan tidak lagi muncul dalam diri klien<sup>64</sup>.

c. Latihan Asertif

Pendekatan *behavioral* yang dengan cepat mencapai popularitas adalah latihan asertif yang bisa diterapkan terutama pada situasi-situasi interpersonal dimana individu mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan bahwa menyatakan atau menegaskan diri adalah tindakan yang layak atau benar. Latihan asertif akan membantu bagi orang-orang yang (1) tidak mampu mengungkapkan kemarahan atau perasaan tersinggung, (2)

---

<sup>64</sup> *Ibid.*, h. 211.

menunjukkan kesopanan yang berlebihan dan selalu mendorong orang lain untuk mendahuluinya, (3) memiliki kesulitan untuk mengatakan “tidak”, (4) mengalami kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respons-respons positif lainnya, (5) merasa tidak punya hak untuk memiliki perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran sendiri. Contoh pelaksanaan latihan asertif adalah mempraktekkan melalui permainan peran, kecakapan-kecakapan bergaul yang baru diperoleh sehingga individu-individu diharapkan mampu mengatasi ketidak mandiriannya dan belajar bagaimana mengungkapkan perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran mereka secara lebih terbuka disertai keyakinan bahwa mereka berhak untuk menunjukkan reaksi-reaksi yang terbuka itu<sup>65</sup>.

d. Terapi Aversi

Teknik-teknik pengondisian aversi, yang telah digunakan secara luas untuk meredakan gangguan-gangguan *behavioral* yang spesifik, melibatkan pengasosiasian tingkah laku simptomatik dengan suatu stimulus yang menyakitkan sampai tingkah laku yang tidak diinginkan terhambat kemunculannya. Stimulus-stimulus aversi biasanya berupa hukuman dengan kejutan listrik atau pemberian ramuan yang membuat mual. Kendali aversi bisa melibatkan penarikan pemerkuat positif atau penggunaan berbagai bentuk hukuman. Contoh pelaksanaan penarikan pemerkuat positif

---

<sup>65</sup> *Ibid.*, h. 213-215.

adalah mengabaikan ledakan kemarahan anak guna menghapus kebiasaan mengungkapkan ledakan kemarahan pada si anak. Jika pemerkuat sosial ditarik, tingkah laku yang tidak diharapkan cenderung berkurang frekuensinya. Contoh penggunaan hukuman sebagai cara pengendalian adalah pemberian kejutan listrik pada anak autistik ketika tingkah laku spesifik yang tidak diinginkan muncul.

Teknik-teknik aversi adalah metode-metode yang paling kontrolversial yang dimiliki oleh para *behavioris* meskipun digunakan secara luas sebagai metode-metode untuk membawa orang-orang kepada tingkah laku yang diinginkan. Kondisi-kondisi diciptakan sehingga orang-orang melakukan apa yang diharapkan dari mereka dalam rangka menghindari konsekuensi-konsekuensi aversif<sup>66</sup>.

#### e. Pengondisian Operan

Tingkah laku operan adalah tingkah laku yang memancar yang menjadi ciri organisme aktif. Ia adalah tingkah laku beroperasi dilingkungan untuk menghasilkan akibat-akibat. Tingkah laku operan merupakan tingkah laku yang paling berarti dalam kehidupan sehari-hari, yang mencakup membaca, berbicara, berpakaian, makan dengan alat-alat makan, bermain, dan sebagainya. Contoh pelaksanaan pengondisian operan adalah jika

---

<sup>66</sup> *Ibid.*, h. 215-216.

suatu tungkah laku diganjar, maka probabilitas kemunculan kembali tingkah laku tersebut di masa mendatang akan tinggi. Prinsip pemerkuat yang menerapkan pembentukkan, pemeliharaan, atau penghapusan pola-pola tingkah laku, merupakan inti dari pengondisian operan<sup>67</sup>.

f. Perkuatan Positif

Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku. Pemerkuat-pemerkuat, baik primer ataupun sekunder, diberikan untuk rentang tingkah laku yang luas. Pemerkuat-pemerkuat primer memuaskan kebutuhan-kebutuhan fisiologis. Contoh pemerkuat primer adalah makanan dan tidur atau istirahat. Pemerkuat-pemerkuat sekunder, yang memuaskan kebutuhan-kebutuhan psikologis dan sosial, memiliki nilai karena berasosiasi dengan pemerkuat-pemerkuat primer. Contoh-contoh pemerkuat sekunder yang bisa menjadi alat yang ampuh untuk membentuk tingkah laku yang diharapkan antara lain adalah senyuman, persetujuan, pujian, bintang-bintang emas, medali atau penghargaan, uang, dan hadiah-hadiah. Penerapan pemberian perkuatan positif pada psikoterapi membutuhkan spesifikasi tingkah laku yang diharapkan, penemuan tentang apa agen yang

---

<sup>67</sup> *Ibid.*, h. 218-219.

memperkuat bagi individu, dan penggunaan perkuatan positif secara sistematis guna memunculkan tingkah laku yang diinginkan<sup>68</sup>.

g. Pembentukan Respons

Dalam pembentukan respons, tingkah laku sekarang secara bertahap diubah dengan memperkuat unsur-unsur kecil dari tingkah laku baru yang diinginkan secara berturut-turut sampai mendekati tingkah laku akhir. Pembentukan respons berwujud pengembangan suatu respons yang pada mulanya tidak terdapat dalam perbendaharaan tingkah laku individu. Perkuatan sering digunakan dalam proses pembentukan respons ini. Pada anak autistik yang tingkah laku motorik, verbal, emosional, dan sosialnya kurang adaptif, terapi bisa membentuk tingkah laku yang lebih adaptif dengan memberikan pemerkuat-pemerkuat primer atau sekunder. Contoh pelaksanaan pembentukan respons, seorang guru ingin membentuk tingkah laku kooperatif sebagai ganti tingkah laku kompetitif, dia bisa memberikan perhatian dan persetujuan kepada tingkah laku yang diinginkan itu<sup>69</sup>.

h. Perkuatan Intermiten

Disamping membentuk perkuatan-perkuatan bisa juga digunakan untuk memelihara tingkah laku yang telah terbentuk. Untuk memaksimalkan nilai pemerkuat-pemerkuat, terapis harus

---

<sup>68</sup> *Ibid.*, h. 219.

<sup>69</sup> *Ibid.*, h. 220.



memahami kondisi-kondisi umum dimana perkuatan-perkuatan muncul. Oleh karenanya, jadwal-jadwal perkuatan merupakan hal penting. Perkuatan terus menerus mengganjar tingkah laku setiap kali ia muncul. Sedangkan perkuatan intermiten diberikan secara bervariasi kepada tingkah laku yang spesifik. Tingkah laku yang dikondisikan oleh perkuatan intermiten pada umumnya lebih tahan terhadap penghapusan dibanding dengan tingkah laku yang dikondisikan melalui pemberian kekuatan yang terus-menerus. Contoh penerapan pemberian perkuatan pada perubahan tingkah laku, pada tahap-tahap permulaan terapis harus mengganjar setiap terjadi munculnya tingkah laku yang diinginkan.

Jika mungkin, perkuatan-perkuatan diberikan segera setelah tingkah laku yang diinginkan itu muncul. Dengan cara ini, penerima perkuatan akan belajar tingkah laku spesifik apa yang diganjar. Seorang anak yang diberi pujian setiap berhasil menyelesaikan soal-soal matematika, misalnya, memiliki kecenderungan lebih kuat untuk berputus asa ketika menghadapi kegagalan dibandingkan dengan apabila si anak hanya diberi pujian sekali-sekali<sup>70</sup>.

#### i. Penghapusan

Apabila suatu respons terus-menerus dibuat tanpa perkuatan, maka respons tersebut cenderung menghilangkan.

---

<sup>70</sup> *Ibid.*, h. 220.

Dengan demikian, karena pola-pola tingkah laku yang dipelajari cenderung melemah dan terhapus setelah suatu periode, cara untuk menghapus tingkah laku yang maladaptif itu. Penghapusan dalam kasus semacam ini boleh jadi berlangsung lambat karena tingkah laku yang akan dihapus telah dipelihara oleh perkuatan intermiten dalam jangka waktu lama. Contohnya jika seorang anak menunjukkan kebandelannya di rumah dan di sekolah, orang tua dan guru si anak bisa menghindari pemberian perhatian sebagai cara untuk menghapus kebandelan anak tersebut. Pada saat yang sama perkuatan positif bisa diberikan kepada si anak agar belajar tingkah laku yang diinginkan<sup>71</sup>.

j. Pencontohan

Dalam pencotohan, individu mengamati seorang model kemudian diperkuat untuk mencotoh tingkah laku sang model. Bandura menyatakan bahwa belajar yang bisa diperoleh melalui pengalaman langsung bisa pula diperoleh secara tidak langsung dengan mengamati tingkah laku orang lain berikut konsekuensi-konsekuensinya. Jadi, contoh penerapan percontohan bisa dengan kecakapan-kecakapan sosial tertentu bisa diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku model-model yang ada. Juga reaksi-reaksi emosional yang terganggu yang dimiliki seseorang bisa dihapus dengan cara orang itu mengamati orang lain

---

<sup>71</sup> *Ibid.*, h. 221.

yang mendekati objek-objek atau situasi-situasi yang ditakuti tanpa mengalami akibat-akibat yang menakutkan dengan tindakan yang dilakukannya. Pengendalian diri pun bisa dipelajari melalui pengamatan atas model yang dikenai hukuman. Status dan kehormatan model amat berarti dan orang-orang pada umumnya dipengaruhi oleh tingkah laku model-model yang menempati status yang tinggi dan terhormat dimata mereka sebagai pengamat<sup>72</sup>.

k. *Token Economy*

Metode token *economy* dapat digunakan untuk membentuk tingkah laku apabila persetujuan dan pemerkuat-pemerkuat yang tidak bisa diraba lainnya tidak memberikan pengaruh. Dalam token *economy*, tingkah laku yang layak bisa diperkuat dengan perkuatan-perkuatan yang bisa diraba (tanda-tanda seperti logam) yang nantinya bisa ditukar dengan objek-objek atau hak istimewa yang diinginkan. Metode token *economy* sangat mirip dengan yang dijumpai dalam kehidupan nyata. Contoh pelaksanaan token *economy* adalah ketika muncul perilaku yang dikehendaki dan dapat ditukar dengan benda-benda atau aktivitas yang diinginkan (*reward*)<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> *Ibid.*, h. 221-222.

<sup>73</sup> *Ibid.*, h. 222.

#### 4 Pelaksanaan *Behavior Therapy* Untuk Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita

Adapun pelaksanaan *Behavior Therapy* adalah sebagai berikut:

##### a. Melakukan Asesmen ( Assement )

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apa yang dilakukan oleh konseli pada saat ini. Asesmen dilakukan adalah aktivitas nyata, perasaan dan pikiran konseli. Menurut Kanker dan Saslow terdapat tujuh informasi yang digali dalam asesmen, yaitu :

- 1) Analisis tingkah laku yang bermasalah yang dialami konseli saat ini. Tingkah laku yang dianalisis adalah tingkah laku yang khusus.
- 2) Analisis situasi yang didalamnya masalah konseli terjadi. Analisis ini mencoba untuk mengidentifikasi peristiwa yang mengawali tingkah laku dan mengikutinya (*antecedent* dan *consequence*) sehubungan dengan masalah konseli.
- 3) Analisis motivasional.
- 4) Analisis *self control*, yaitu tingkatan kontrol diri konseli terhadap tingkah laku bermasalah ditelusuri atas dasar bagaimana kontrol itu dilatih dan atas dasar kejadian-kejadian yang menentukan keberhasilan *self-control*.
- 5) Analisis hubungan sosial, yaitu orang lain yang dekat dengan kehidupan konseli diidentifikasi juga hubungannya orang

tersebut dengan konseli. Metode yang digunakan untuk mempertahankan hubungan ini dianalisis juga.

- 6) Analisis lingkungan fisik sosial budaya. Analisis ini atas dasar norma-norma dan keterbatasan lingkungan<sup>74</sup>.

b. Menetapkan Tujuan ( *Goal Setting* )

Konselor dan konseli menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan bersama berdasarkan informasi yang telah disusun dan dianalisis. Menurut Burks dan Engelkes mengemukakan fase *goal setting* disusun atas tiga langkah yaitu :<sup>75</sup>

- 1) Membantu konseli untuk memandang masalahnya atas dasar tujuan-tujuan yang diinginkan.
- 2) Mempertahankan tujuan konseli berdasarkan kemungkinan hambatan-hambatan situasional belajar yang dapat diterima dan dapat diukur.
- 3) Memecahkan tujuan kedalam sub-tujuan dan menyusun tujuan menjadi susunan yang berurutan.

c. Impelentasi Teknik

Setelah tujuan konseling dirumuskan, konselor dan konseli menentukan strategi belajar yang terbaik untuk membantu konseli mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan. konselor dan konseli mengimplementasikan teknik-teknik konseling sesuai dengan masalah yang dialami oleh konseli (tingkah laku *excessive*

---

<sup>74</sup> Gantina Kumalasari, Eka Wahyuni dan Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, ( Jakarta : Indeks, 2011), 177.

<sup>75</sup> *Ibid.*, h. 177.

atau *deficit*). Dalam implementasi teknik konselor membandingkan perubahan tingkah laku antara baseline dengan data intervensi<sup>76</sup>.

d. Evaluasi dan Pengakhiran

Evaluasi konseling *behavioral* merupakan proses yang berkesinambungan. Evaluasi dibuat atas dasar apa yang konseli perbuat. Tingkah laku konseli digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas konselor dan efektivitas tertentu dari teknik yang digunakan. Terminasi dari sekedar mengakhiri konseling. Terminasi meliputi :<sup>77</sup>

- 1) Menguji apa yang konseli lakukan terakhir.
- 2) Eksplorasi kemungkinan kebutuhan konseling tambahan.
- 3) Membantu konseli mentransfer apa yang dipelajari dalam konseling ketingkah laku konseli.
- 4) Memberi jalan untuk memantau secara terus menerus tingkah laku konseli.

Selanjutnya konselor dan konseli mengevaluasi implementasi teknik yang telah dilakukan serta menentukan lamanya intervensi dilaksanakan sampai tingkah laku yang diharapkan menetap<sup>78</sup>.

---

<sup>76</sup> *Ibid.*, h. 177-178.

<sup>77</sup> *Ibid.*, h. 178.

<sup>78</sup> *Ibid.*, h.180.

## **B. Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita**

### **1 Pengertian Perilaku Hiperaktif Anak Tunagrahita**

Perilaku hiperaktif adalah perilaku menyimpang yang dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar di sekolah. Zaviera menyatakan bahwa “Anak hiperaktif adalah anak-anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan hiperkinetik”. Selaras dengan pendapat tersebut anak yang mengalami perilaku hiperaktif ditandai dengan kurang perhatian, mudah teralih perhatian, emosi yang meledak-ledak serta aktifitas yang berlebihan<sup>79</sup>.

Anak hiperaktif adalah anak yang mengalami gangguan sifat tertentu sehingga sulit memusatkan konsentrasi dan cenderung hiperkinetik (terlalu banyak bergerak). Hiperaktif memang identik dengan banyaknya gerakan. Cara berfikir anak hiperaktif berbeda dengan anak normal. Anak normal akan memberikan perhatian dan menurut dengan kontrol orang lain yang sesuai dengan hatinya, sedangkan pikiran anak hiperaktif selalu tanpa dapat dikontrol sama sekali<sup>80</sup>.

Gejala-gejala rentang perhatian yang kurang meliputi :Gerakan yang kacau, cepat lupa, mudah bingung, dan kesulitan dalam mencurahkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain<sup>81</sup>.

---

<sup>79</sup> Prasetyono, *Serba-Serbi Anak Autis* (Yogyakarta: Diva Press, 2008), h.99.

<sup>80</sup> Via Azmira, *A Gift: Anak Hiperaktif*, ( Yogyakarta:Rapha Publishing, 2015), hlm.6-7.

<sup>81</sup> A. Dayu P, *Mendidik Anak ADHD(Attention Deficit Hiperactivity Disorder) Hal-Hal Yang Tidak Bisa Dilakukan Obat*, (Yogyakarta: Javalitera, 2012), hal. 38.

Penyandang tunagrahita atau cacat grahita adalah mereka yang memiliki kemampuan intelektual atau IQ dan keterampilan penyesuaian dibawah rata-rata teman seusianya. Cacat grahita ini umumnya ganda, bercampur dengan kecacatan yang lain. Cacat ini akan tampak jelas setelah anak-anak masuk taman kanak-kanak, atau setelah masuk sekolah. Karena di tempat baru ini anak banyak dituntut untuk kerja akademik<sup>82</sup>. Tunagrahita dikelompokkan menjadi :

1. Golongan ringan atau mampu didik.

Sebagian besar penyandang cacat grahita umumnya ringan. Repotnya kelompok ini tampil tidak berbeda dengan lainnya yang normal, sehingga lingkungan mengajukan tuntutan yang bagi mereka terlalu tinggi. Keadaan seperti itu sebenarnya memperberat penyimpangan tingkah laku kelompok mampu didik ini. Yang jelas kelompok cacat ringan ini muncul tidak karena kerusakan otak (*brain damage*) mereka. Tetapi menurut penyelidikan, banyak disebabkan oleh keturunan, kurang gizi, dan perlakuan lingkungan terhadap mereka; jadi umumnya anak-anak ini berasal dari keluarga sosial ekonomi rendah<sup>83</sup>.

Anak tunagrahita yang tergolong ringan, memiliki IQ 50-70 dan kemampuan untuk di didik sebagaimana anak-anak normal, mereka mampu mandiri, mempelajari berbagai keterampilan dan *life skills*, serta mampu belajar sejumlah teori yang ringan dan

---

<sup>82</sup> Nur'aeni, *Intervensi Dini Bagi Anak Bermasalah*, (Jakarta: PT Renika Cipta, 2004), h.105.

<sup>83</sup> *Ibid.*, h.106.



bermanfaat bagi kehidupan keseharian. Misalnya mempelajari bahasa dan berkomunikasi yang tepat, matematika perhitungan sederhana, ilmu alam, dan ekonomi. Namun untuk dapat membuat mereka paham dibutuhkan waktu yang cukup lama dan guru atau pendidik yang sabar serta fokus pada beberapa anak saja. Oleh karenanya apabila masuk kedalam kelas inklusi harus ada guru yang akan mengawasi. Perkembangan dan pembelajaran anak tunagrahita jenis ringan ini. Apabila diberi pembelajaran dan pendidikan secara konsisten, maka anak tunagrahita ringan bisa mencapai usia perkembangan mental setara dengan anak usia 12 tahun<sup>84</sup>.

## 2. Golongan sedang atau mampu lihat.

Menurut Mohammad Efendi Anak tunagrahita sedang (mampu latih) adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak mampu didik<sup>85</sup>.

## 3. Golongan cacat grahita berat.

Kelompok ini banyak disebabkan oleh kerusakan otak atau bawaan. Tentang cacat bawaan ini masih dikelompokkan menjadi dua macam. Pertama, memang keturunan dan kedua karena penyimpangan kromosom atau kromosom yang abnormal<sup>86</sup>.

---

<sup>84</sup> Wijaya, *Teknik Mengajar Anak Tunagrahita*, (Yogyakarta: Imperium, 2013), h. 29.

<sup>85</sup> Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), h. 90.

<sup>86</sup> *Ibid.*, h. 106.

Anak tunagrahita secara signifikan memiliki kecerdasan dibawah rata-rata anak normal pada umumnya. Perkembangan kecerdasan anak berada dibawah pertumbuhan usia sebenarnya<sup>87</sup>.

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata yang disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan<sup>88</sup>.

Tunagrahita merupakan kondisi yang kompleks, menunjukkan kemampuan intelektual yang rendah dan mengalami hambatan dan perilaku adaptif. Seseorang tidak dapat dikategorikan sebagai tunagrahita apabila tidak memiliki dua hal tersebut yaitu, perkembangan intelektual yang rendah dan kesulitan dalam perilaku adaptif. Istilah perilaku adaptif diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memikul tanggung jawab sosial menurut ukuran norma sosial tertentu dan bersifat kondisi sesuai dengan tahap perkembangannya. Hambatan dalam perilaku adaptif pada tunagrahita dapat dilihat dalam tujuh area yaitu: a) terhambat dalam perkembangan keterampilan sensorimotor, b) terhambat dalam keterampilan komunikasi, c) terhambat dalam keterampilan menolong diri, d) terhambat dalam sosialisasi, e) terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-

---

<sup>87</sup>Apriyanto, *Seluk-Beluk Tunagrahita dan Strategi Pembelajarannya*, (Yogyakarta: Javalitera, 2012), h. 22.

<sup>88</sup>Dedy Kustawan, *Bimbingan dan Konseling Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: PT. Luximia Metro Media, 2013), h.26.

hari, f) terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat dan g) terhambat dalam menilai keterampilan sosial<sup>89</sup>.

Jadi yang dimaksud penulis perilaku hiperaktif anak tunagrahita adalah anak tunagrahita yang memiliki perilaku menyimpang seperti halnya tidak bisa diam, terlalu banyak gerakan, mengganggu temannya, dan tidak dapat musatkan konsentrasi.

## **2 Permasalahan Anak Tunagrahita**

Perkembangan fungsi intelektual anak tunagrahita yang rendah dan disertai dengan perkembangan perilaku adaptif yang rendah pula akan berakibat langsung kepada kehidupan sehari-hari mereka, sehingga ia banyak mengalami kesulitan dalam hidupnya. Masalah-masalah yang dihadapi mereka secara umum meliputi: masalah belajar, masalah penyesuaian diri terhadap lingkungan, masalah gangguan bicara, bahasa serta masalah kepribadian dan hiperaktif<sup>90</sup>.

### **a. Masalah belajar**

Aktivitas belajar berkaitan langsung dengan kemampuan kecerdasan didalam kegiatan belajar sekurang-kurangnya dibutuhkan kemampuan mengingat dan kemampuan untuk

---

<sup>89</sup> Endang Rochyadi dan Zaenal Alimin, *Pengembangan Program Pembelajaran Individual Bagi Anak Tunagrahita*, (Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikti Direktorat Pembinaan, 2005),h. 12.

<sup>90</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luxima Metro Media, 2013), h. 21.

memahami, serta kemampuan untuk mencari hubungan sebab akibat<sup>91</sup>.

Anak tunagrahita dalam mempelajari sesuatu kerap kali melakukan dengan cara coba-coba (*tiral and error*). Mereka tidak dapat menemukan kaidah dalam belajar, tidak dapat melihat obyek yang dipelajari secara gestalt, dan ia lebih melihat sesuatu hal secara terpisah. Jadi melihat unsur nampak lebih dominan. Akibat dari kondisi seperti ini mereka mengalami kesulitan dalam memahami hubungan sebab akibat<sup>92</sup>.

b. Masalah penyesuaian diri

Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam memahami dan mengartikan norma lingkungan. Oleh karena itu anak tunagrahita sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan norma lingkungan dimana mereka berada. Tingkah laku anak tunagrahita sering dianggap aneh oleh sebagian anggota masyarakat karena mungkin tindakannya tidak lazim dilihat dari ukuran normatif atau karena tingkah lakunya tidak sesuai dengan perkembangan umurnya<sup>93</sup>.

c. Gangguan bicara dan bahasa

Kenyataan menunjukkan bahwa anak tunagrahita yang mengalami gangguan bahasa lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal. Kelihatan dengan jelas bahwa terdapat

---

<sup>91</sup> *Ibid.*, h. 21.

<sup>92</sup> *Ibid.*, h. 22.

<sup>93</sup> *Ibid.*, h. 26.

hubungan yang positif antara rendahnya kemampuan kecerdasan dengan kemampuan bicara yang dialami. Masalah kemampuan bahasa yang rendah pada anak tunagrahita mengisyaratkan bahwa pendidikan yang diberikan kepada mereka seyogianya dirancang sebaik mungkin dengan menghindari penggunaan bahasa yang kompleks. Bahasa yang digunakan hendaknya berbentuk kalimat tunggal yang pendek, gunakan media atau alat peraga untuk mengkonkretkan konsep-konsep abstrak agar ia dapat memahaminya<sup>94</sup>.

d. Masalah kepribadian

Anak tunagrahita memiliki ciri kepribadian yang khas, berbeda dari anak-anak pada umumnya. Perbedaan ciri kepribadian ini berkaitan erat dengan faktor-faktor yang melatarbelakanginya. Kepribadian seseorang dibentuk oleh faktor *organik* seperti *predisposisi genetic*, *disfungsi otak*, dan faktor-faktor lingkungan seperti; pengalaman pada masa kecil dan lingkungan masyarakat secara umum<sup>95</sup>.

Terdapat sejumlah alasan yang menjelaskan mengapa anak tunagrahita memiliki masalah dalam kepribadian. Alasan-alasan tersebut meliputi; (a) isolasi sosial dan penolakan, (b) labeling dan

---

<sup>94</sup> *Ibid.*, h. 29.

<sup>95</sup> *Ibid.*, h.31.

stigma, (c) stres keluarga, (d) frustrasi dan kegagalan, (e) disfungsi otak dan (f) kesadaran rendah<sup>96</sup>.

e. Hiperaktif

Perilaku hiperaktif pada anak tunagrahita merupakan salah satu perilaku yang cukup sulit untuk ditangani terutama oleh guru disekolah. Perilaku yang ditunjukkan dengan kegiatan sering bergerak, tidak mau diam, bicara berlebihan, dan berlarian seringkali meresahkan serta mengganggu orang-orang disekitar. Perlunya penanganan yang tepat adalah hal utama yang harus dilakukan dari pada mengurung anak dirumah untuk tidak berinteraksi dengan dunia luar<sup>97</sup>.

### 3 Perilaku Hiperaktif Pada Anak Tunagrahita

a. Hiperaktivitas

Hiperaktivitas adalah anak yang memiliki tingkah laku aktif menggambarkan perilaku anak yang tidak bisa diam, duduk lama dan meraih obyek tanpa tujuan<sup>98</sup>.

b. Mengganggu Teman

Anak senang mengganggu temannya mulai dari memukul teman, meludahi teman, mencubit teman, menjambak teman, mengambil milik orang lain dan mengomel<sup>99</sup>.

---

<sup>96</sup> *Ibid.*, h. 32.

<sup>97</sup> Debi Puji Utari dan Marlina, "Mengurangi Perilaku Hiperaktif Pada Anak Tunagrahita Ringan Melalui Tekni *Extinction*". *Jurnal Penelitian Pendidikan Kebutuhan Khusus*, Vol. 6 No. 1 (Oktober 2018), h. 8.

<sup>98</sup> Kemis dan Ati Rosnawati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita* (Jakarta: PT.Luxima Metro Media, 2013), h. 117.

c. Beralih Perhatian

Beralih perhatian adalah anak tidak mampu mempertahankan konsentrasinya, sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan atau pekerjaan, cepat beralih perhatian atau merespon semua obyek yang ada di sekitarnya<sup>100</sup>.

d. Mudah Frustasi

Mudah frustasi adalah dimana anak menghentikan aktivitas atau pekerjaannya jika tidak berhasil dan disalahkan orang lain seperti teman dan guru<sup>101</sup>.

e. Sering Menangis

Sering menangis adalah aktivitas yang sering terjadi dimana menangis tanpa sebab yang jelas, menangis karena merasa terganggu dan menangis karena tidak terpenuhi keinginannya<sup>102</sup>.

f. Merusak Benda atau Barang

Merusak benda atau barang adalah perbuatan merusak barang seperti merobek buku, menggigit pensil atau pulpen, melempar barang, menggigit meja atau kursi, mencoret-coret meja, mengotori dinding, membanting pintu atau jendela, dan melempar kaca jendela<sup>103</sup>.

---

<sup>99</sup> *Ibid.*, h.117.

<sup>100</sup> *Ibid.*, h.117.

<sup>101</sup> *Ibid.*, h.117.

<sup>102</sup> *Ibid.*, h. 117.

<sup>103</sup> *Ibid.*, h. 117-118.

g. Melukai Diri

Melukai diri adalah tindakan menimbulkan luka pada tubuh diri sendiri secara sengaja diantaranya membentur-benturkan kepala, memukul-mukul pipi atau dagu, mengorek-ngorek luka di tangan atau kaki, mengisik-gisik mata, dan menjambak rambut<sup>104</sup>.

h. Meledak-ledak (*implusif*)

Meledak-ledak adalah tingkah laku yang mudah marah atau tersinggung dan tidak kooperatif<sup>105</sup>.

i. Menarik Diri

Menarik diri adalah tingkah laku pemalu, tidak ada keberanian dalam komunikasi atau bicara dan berhadapan dengan orang lain, menutup wajah serta menundukkan kepala<sup>106</sup>.

### C. Tinjauan Pustaka

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis.

1. Zaini Eka Putra, 1441040069, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dengan judul “Metode Penanganan Masalah Klien Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Di CV Insight Consulting Pringsewu Lampung. Hasil penelitian ini adalah penulis menemukan

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, h. 118.

<sup>105</sup> *Ibid.*, h. 118.

<sup>106</sup> *Ibid.*, h. 118.



bahwa konselor menggunakan pendekatan *behavioral* yang berfokus pada perubahan tingkah laku. Dalam penelitian ini kesamaannya terletak pada variabel terikat ADHD (hiperaktif), sedangkan variabel bebasnya menggunakan metode penanganan masalah<sup>107</sup>.

2. Tutut Prihatining Tias, D03207044, Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya dengan judul “ Terapi Behavior Dengan Teknik Modeling Dalam Mengatasi Pola Asuh Orang Tua Otoriter Pada Siswa X Penyandang Tunagrahita Ringan”. Hasil pembahasan menunjukkan siswa X sudah mulai bergaul dengan teman-temannya tanpa rasa takut pada ibunya, dan selama pelajaran berlangsung siswa X sudah tidak lagi melamun ataupun tidur karena kecapean. Dalam penelitian ini kesamaannya terletak pada variabel bebas Behavior therapy, sedangkan variabel terikat Penyandang Tunagrahita Ringan<sup>108</sup>.
3. Ainunnaziroh, 081111016, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul “Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan Dalam Melatih Kedisiplinan Anak Hiperaktif Di Ra Al-Muna Semarang”. Hasil pembahasan menunjukkan Pelaksanaan bimbingan keagamaan dalam melatih kedisiplinan anak hiperaktif di RA Al Muna Semarang. Metode-metode yang digunakan dalam bimbingan keagamaan dalam melatih kedisiplinan meliputi: metode bercerita, metode pembiasaan

---

<sup>107</sup> Zaini Eka Putra, “Metode Penanganan Masalah Klien ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)”. (Skripsi Program Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Bandar Lampung 2018), h.2.

<sup>108</sup> Tutut Prihatining Tias, “Behavior therapy Dengan Teknik Modelling Dalam Mengatasi Pola Asuh Orang Tua Otoriter Pada Siswa X Penyandang Tunagrahita Ringan”. (Skripsi Program Pendidikan Islam Institusi Agama Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya, 2012), h.6.

atau latihan, metode bermain, metode demonstrasi, dan metode teladan. Dalam penelitian ini kesamaannya terletak pada variabel terikat yang berpusat pada anak hiperaktif, sedangkan variabel bebasnya bimbingan keagamaan<sup>109</sup>.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, penulis ingin memperjelas bahwa fokus penelitian penulis yaitu pelaksanaan behavior therapy untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunagrahita di Yayasan Harapan Masa Depan Lampung Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) *Growing hope* Jaga Baya II Bandar Lampung. Yang tidak memiliki kesamaan baik obyek maupun tempat penelitian oleh para penelitian terdahulu.

---

<sup>109</sup> Ainunnaziroh, "Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan Dalam Melatih Kedisiplinan Anak Hiperaktif". (Skripsi Program Bimbingan dan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, 2015), h.7.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrori, Imam. 2012. *Strategi Belajar Bahasa Arab*. Malang: Misykat.
- Cohen, Andrew and Macaro, Ernesto. 2007. *Language Learner Strategies*. Oxford: Oxford University press.
- Creswell, John W. 1994. *Research Design Qualitative & Quantitatif Approaches*. London: SAGE Publication.
- Departemen Agama RI. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemah*. Surabaya: Karya Agung,
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1997. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, Edisi ke-2.
- Djiwandono, M Soenardi. 1996. *Tes Bahasa dalam Pengajaran*. Bandung: ITB Bandung
- Effendy, A. Fuad. 2005. *Metedologi Dan Stretegi Alternatif Pembelajaran Bahasa Arab*. malang: Misykat.
- Kusnadi, Edi. 2008. *Metodologi Penelitian*. Metro: Ramayana Pers & STAIN Metro.
- Faisal, Sanapiah. 1983. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Fakhrurrozi Aziz, & Ertah Mahyudin. 2012. *Pembelajaran Bahasa Arab*. Cet. Ke-2. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama RI, Tahun
- Grenfell, Michael and Harris, Vee. 1999. *Modern Language and Learning Strategies In theory and Practice*. Canada: Routledge.
- Iskandar Wassiddan Sunendar, Dadang. 2009. *Strategi Pembelajaran Bahasa*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Khalilullah, M. 2004. *Media Pembelajaran Bahasa Arab*. Yogyakarta: Aswaja.
- Kartono, Kartini. 1990. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Bandung: Mandar Maju.
- Miles, Matthew B and Huberman, A. Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publications.

- Muradi, Ahmad. 2011. *Bahasa Arab dan Pembelajarannya*. Yogyakarta: PustakaPrisma.
- Naiman, N. Dkk. 1978. *The Good Language Learner*^Toronto:The Ontario Institute for Studies in Education. New York: Printice Hall.
- Muhadjir, Noeng. 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Muradi, Ahmad. 2011. *Bahasa Arab dan Pembelajarannya*. Yogyakarta: PustakaPrisma.
- Nurbayan, Yayan. 2008. *Metodologi Pembelajaran Bahasa Arab*. Bandung :Zein Al Bayan.
- Oxford, R. (1989 & 1990a). *Language Learning Strategies: What Every Teacher Should Know* New York: Newbury House. New York: Newbury House.
- Rose, Colin dan Nicholl, Malcolm J. 2006. *Cara BelajarCepat Abad 21: Terjemahandari Accelerated Learning for the 21st Century*. Bandung: PenerbitNuansa.
- Sagala, Syaiful. 2005. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sahkholid. 2006. *Pengantar Linguistik Analisis Tteori-teori Llinguistik Umum dalam Bahasa Arab*. Medan : Nara Press.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syakur, Nazri. 2010. *Revolusi Metodologi Pembelajaran Bahasa Arab*. Yogyakarta: PT. PustakaInsanMadani.
- Wahab, Muhibb Abdul. 2009. *Pemikiran Linguistik Tammam Hassan dalam Pembelajaran Bahasa Arab*. Jakarta: UIN Jakarta press.
- Yunus, Mahmud. 1981. *Metode Khusus Bahasa Arab*. Cet. I; Bandung: Hidyakarya.
- Yusuf, Tayar, dan Anwar, Syaiful. 1997. *Metedologi Pengajaran Agama dan Bahasa Arab*. Jakarta: Rajawali Grafindo Persada.
- Zulhanan. 2004. *Paradigma Baru Pembelajaran Bahasa Arab Kajian Teoritis dan Praktis*. Bandar Lampung: An-Nur Press.